



AVVISO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI N. 17 ASSEgni PER LE INCENTIVAZIONI DI ATTIVITA' DI TUTORATO, NELL'AMBITO DEL PIANO ORIENTAMENTO E TUTORATO – POT-FARMACIA - DA IMPIEGARE PRESSO IL DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIMICHE, BIOLOGICHE, FARMACEUTICHE E AMBIENTALI (CHIBIOFARAM) ANNO ACCADEMICO 2019/2020.

ALLEGATO_3

SCHEDA FISCALE E PREVIDENZIALE ATTIVITÀ DI TUTORATO

(DA COMPILARE SOLO A CURA DEI VINCITORI E PRESENTARE AL MOMENTO DELLA FIRMA DEL CONTRATTO)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

M	F
---	---

Cognome _____ Nome _____ Sesso _____

Comune oppure Stato Estero di nascita _____ (Prov. _____)

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale: □□□□□□□□□□□□□□□□

Residenza anagrafica: Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____ Stato _____

Recapito telefonico _____ Email _____

Domicilio fiscale al 01/01/2020(se diverso dalla residenza):

Comune _____ (Prov. _____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

(barrare una delle seguenti alternative)

- di avere già aperto la posizione contributiva alla Gestione Separata INPS
- di aprire la posizione contributiva alla Gestione Separata INPS non prima dell'inizio dell'attività lavorativa *(Ricordiamo che la presentazione della domanda d'iscrizione dovrà avvenire esclusivamente tramite internet, collegandosi al sito www.inps.it, o chiamando il numero gratuito 803164. Ricordiamo inoltre che se si è già iscritti non serve la comunicazione all'INPS).*

DICHIARA inoltre

(barrare una delle seguenti alternative)

- di essere iscritto/a ad altra forma pensionistica obbligatoria, Cassa previdenziale _____ (soggetto alla contribuzione INPS al 24%)
- di **non** essere titolare di pensione né assicurato con altre forme obbligatorie (soggetto a contribuzione INPS del 31,72%)

CHIEDE

di riscuotere i propri emolumenti nella modalità sotto indicata:

- ACCREDITO SUL C/C (intestato a sé stesso)

